

A REPRODUKTÍV JOGOK MEGÍTÉLÉSE A MAGYAR TÁRSADALOMBAN

ESETTANULMÁNY A SÜRGŐSSÉGI FOGAMZÁSGÁTLÓ
TABLETTÁHOZ VALÓ HOZZÁFÉRÉSEN KERESZTÜL



A 21 Kutatóközpont és a PATENT Egyesület közös projektje a reprodukív igazságosság előmozdítását célozza Magyarországon, a sürgősségi fogamzásgátlóhoz való hozzáférés kutatásán keresztül.¹ Jelenleg Magyarország Lengyelország mellett az egyetlen olyan tagállam az EU-ban, ahol a 72 órás sürgősségi fogamzásgátló tabletta vényköteles. A PATENT Egyesület aláírásgyűjtő kampányt indított annak érdekében, hogy a tabletta recept nélkül is elérhetővé váljon. A 21 Kutatóközpont közvélemény-kutatást végzett a felnőtt lakosság körében a reprodukív jogokkal kapcsolatos véleményekről. A reprodukív jogok olyan alapvető emberi jogok, amelyek biztosítják az egyén szabad döntéshozatalát a szexuális egészséggel, családtervezéssel és testi autonómiával kapcsolatos kérdésekben. A testi autonómia magába foglalja azt a jogot, hogy mindenki maga dönthet az olyan kérdésekről, minthogy mikor és milyen feltételek mellett szeretne gyermeket vállalni. A reprodukív jogok biztosítják az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést, például a fogamzásgátláshoz, terhességhez és biztonságos abortuszhoz, amelyeket nemzetközi emberi jogi szerződések is védenek (UNFPA, 2014).² E jogok szerves része továbbá a szexuális nevelés és megfelelő tájékoztatás, amely szükséges ahhoz, hogy az egyének megalapozott döntéseket hozhassanak. A reprodukív jogok mindenkit megilletnek, függetlenül nemtől, életkortól, szexuális irányultságtól vagy társadalmi helyzettől, és az ENSZ az egészséghez és emberi méltósághoz való jog részének tekinti őket (United Nations, 2018).³ A 21 Kutatóközpont és a PATENT Egyesület kezdeményezésének célja, hogy feltárja a nőket érintő reprodukív egészséghez kapcsolódó egyenlőtlenségeket, különösen a sürgősségi fogamzásgátlás terén. Ennek érdekében a kutatás kvantitatív és kvalitatív módszerekkel vizsgálja a társadalmi attitűdöket és a személyes tapasztalatokat. A projekt hosszú távú célja, hogy hozzájáruljon a nemi alapú előítéletek és erőszak csökkentéséhez, míg rövid távon a reprodukív jogokhoz való hozzáférés javítását és a tudatosítását szolgálja.

¹ A pályázat a Holland Nagykövetség pályázatának támogatásával készült. További részletek:

<https://www.netherlandsandyou.nl/web/hungary/w/dutchhumanrightsfund2024>

² United Nations Population Fund. (2014). Reproductive Rights Are Human Rights: A Handbook for National Human Rights Institutions. New York: UNFPA.

³ United Nations. (2018). Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health. Human Rights Council, 38th session.

MÓDSZERTAN

A kutatás célja a magyar nők reprodukzív jogokhoz való hozzáféréseinek és az e jogokkal kapcsolódó társadalmi attitűdök feltárása volt többek között a sürgősségi fogamzásgátló tabletta kérdésén keresztül. Ehhez két megközelítést alkalmaztunk: kvantitatív kérdőíves és kvalitatív fókuszcsoportos felmérést, valamint narratív interjúkat. A módszerek kombinálása lehetőséget nyújt arra, hogy statisztikailag megalapozott, átfogó képet kapjunk a reprodukzív jogokhoz való társadalmi attitűdökről, ezzel párhuzamosan pedig betekintést nyerjünk az egyéni tapasztalatokról is.

KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS	FÓKUSZCSOPORTOS INTERJÚK	NARRATÍV INTERJÚK
<p>A kérdőíves kutatás 2024 július 2 és 7 között zajlott, a 18 év feletti magyar lakosság körében. Az adatfelvétel módja közösségi média alapú volt. A minta reprezentatív nem, kor, iskolai végzettség, településtípus és régió szerint. A teljes népességben mért megoszlásokhoz képest vett esetleges eltéréseket súlyozással korrigáltuk. A minta elemszáma 1100 fő.</p>	<p>A fókuszcsoportos interjúkat három csoportban szerveztük: vegyes, férfi és női. Ezen felül mindegyik csoport vegyes demográfiai háttérrel rendelkezett. Az interjúkat online, július és augusztus között folytattuk le, összesen 24 résztvevővel.</p> <p>A fókuszcsoportos interjúk célja az volt, hogy feltárjuk a résztvevők személyes attitűdjeit és motivációit a reprodukzív jogokkal kapcsolatban, különös tekintettel a csoportdinamikára és az érzelmi reakciókra. A fókuszcsoportokat tematikus elemzéssel dolgoztuk fel.</p>	<p>Összesen öt interjú készítettünk a PÁTENT adatbázisában szereplő személyekkel. A narratív interjúk célja a személyes történetek, tapasztalatok és élmények feltárása volt, amelyek elsőrendű tapasztalatokat nyújtanak a reprodukatív egészségügyi rendszer működéséről és a hozzáférés akadályairól. Ehhez összesen öt interjú készítettünk, olyan nőkkel, akik korábban már megkeresték a PÁTENT-et saját történetükkel. Az interjúk felvétele online, 2024 augusztusában történt. Az interjúkat szintén tematikus elemzéssel dolgozzuk fel.</p>

A KUTATÁS ETIKAI SZEMPONTJAI

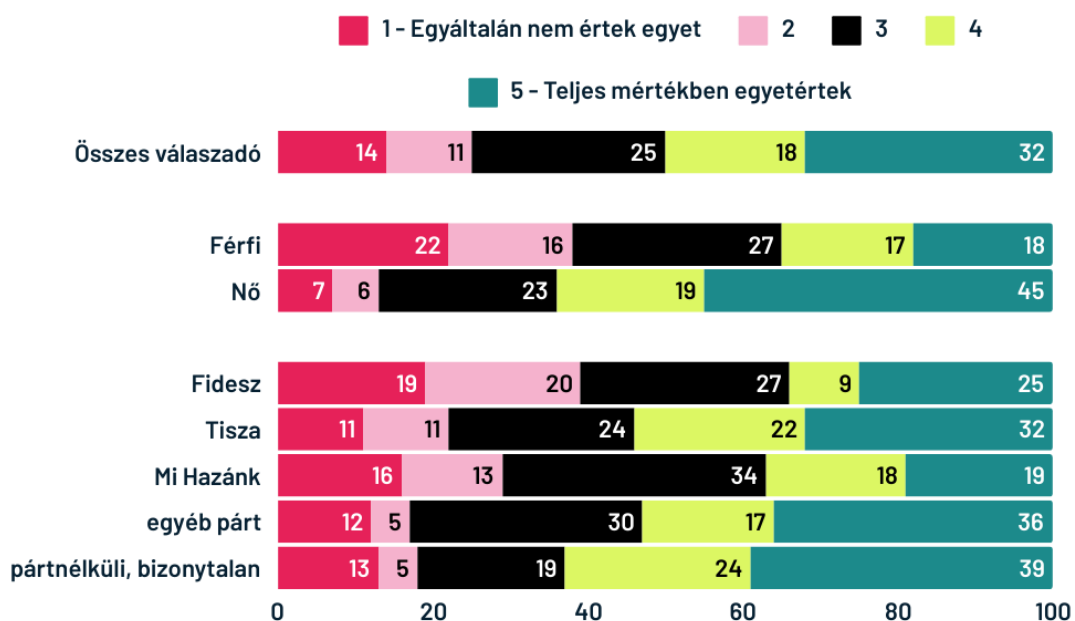
A kutatás minden résztvevője előzetesen részletes tájékoztatást kapott a kutatás céljáról és az adatok kezeléséről. A beazonosításra okot adó elemeket minden esetben anonimizáltuk, azokat kizárólag kutatási célokra használtuk fel. Az interjúk rögzítését és tárolását a hatályos adatvédelmi szabályoknak megfelelően végeztük.

KVANTITATÍV KUTATÁS EREDMÉNYEI

ÁLTALÁNOS MEGKÖZELÍTÉSEK

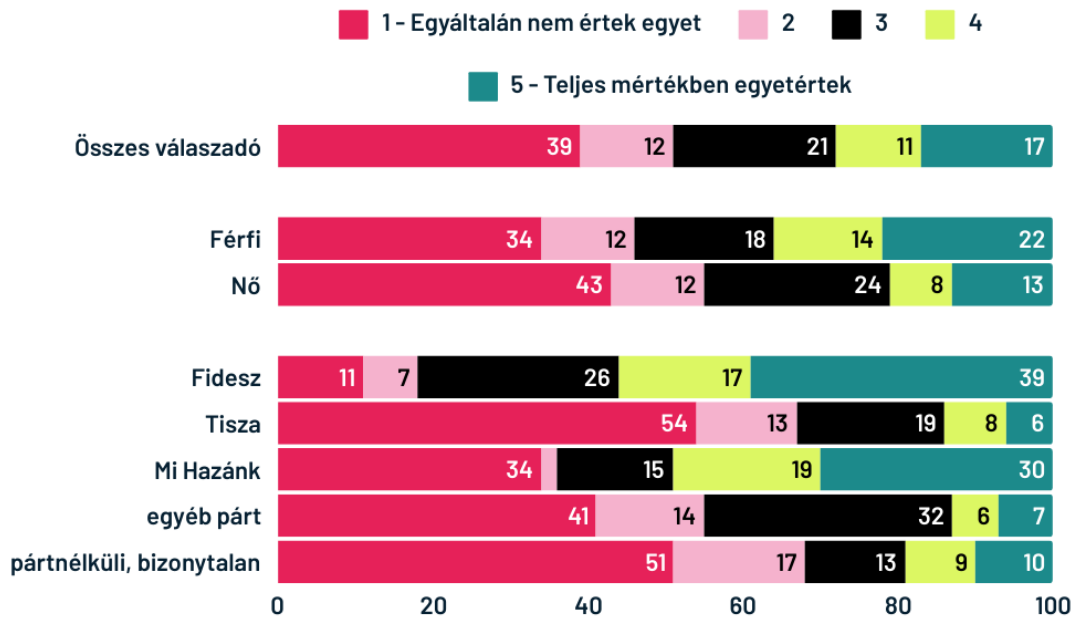
A magyarok fele úgy gondolja, hogy a nők hátrányos helyzetben vannak a férfiakhoz képest, ezért előnyben kellene őket részesíteni az élet bizonyos területein, minden negyedik ember viszont nem ért egyet ezzel az állítással. A férfiak megosztottak a kérdésben, közel ugyanannyian ellenzik (38%), mint amennyien egyetértnek az állítással (36%). A nők többsége egyetért (64%). A különböző pártok szavazói eltérően vélekednek a témáról: a Tisza szavazóinak 55 százaléka inkább vagy teljes mértékben egyetért, míg a kormánypártiak körében ez az arány 34 százalék, miközben 39 százalékuk inkább nem ért egyet.

A nők hátrányos helyzetben vannak a férfiakhoz képest, ezért előnyben kellene őket részesíteni az élet bizonyos területein



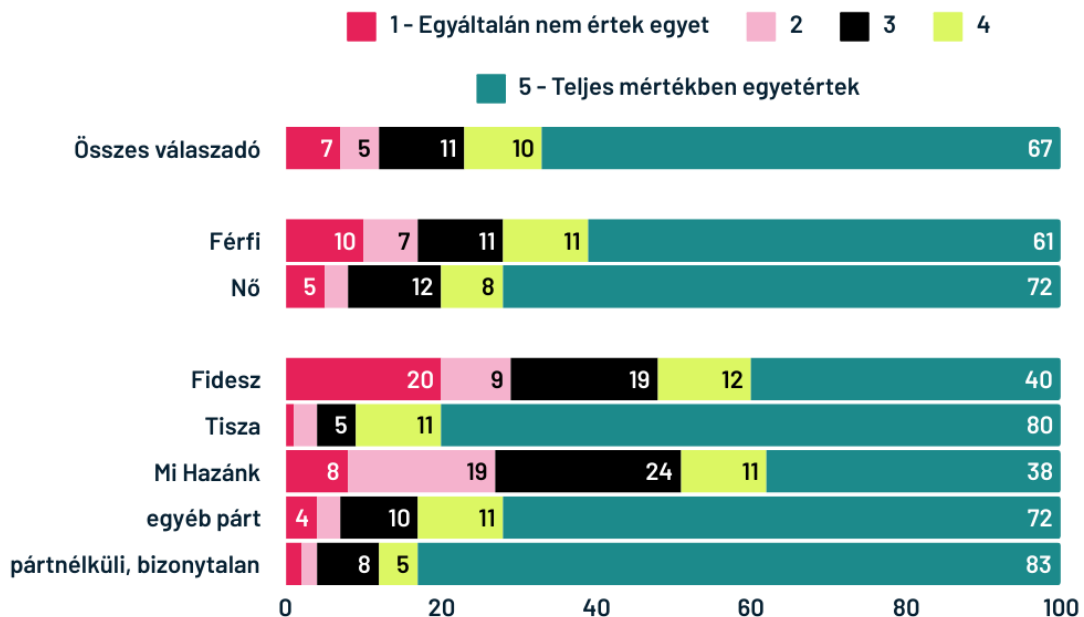
A tágabb egyenjogúsági kérdésekről a reprodukció témájára ráfordulva az látszódik, hogy a különbségek még inkább kiéleződnek. A kormánypártiak 56 százaléka inkább, vagy teljes mértékben egyetért azzal, hogy az ország jövője azon múlik, hogy a nők mennyi gyereket vállalnak, miközben a Tisza szavazói körében ez az arány 13 százalék. A nemek közötti különbség ebben a kérdésben mérsékeltebb: a férfiak több mint harmada (35%), a nők ötöde (21%) ért inkább egyet ezzel az állásponttal.

Magyarország jövője azon múlik, hogy a nők mennyi gyereket vállalnak



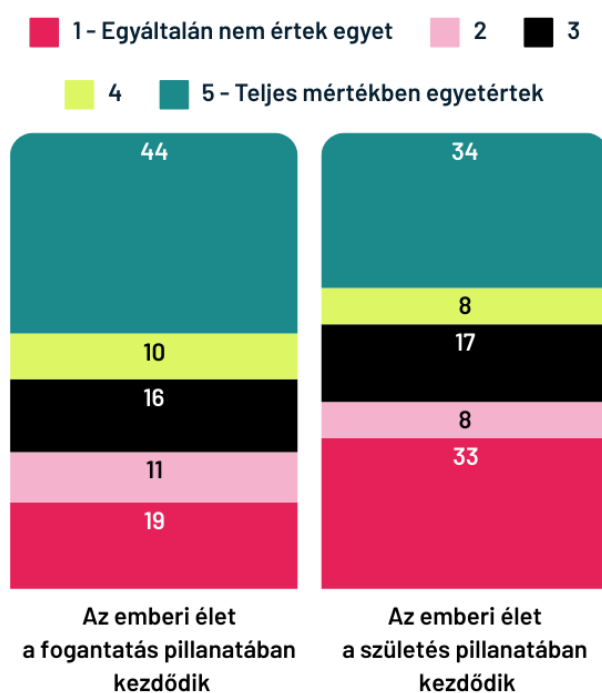
A testi autonómiát elméleti szinten a magyarok többsége támogatja: 76 százalékuk inkább egyetért azzal, hogy minden embernek meg kellene, hogy legyen a joga ahhoz, hogy a saját testéről dönthessen. A férfiak és nők között nincs jelentős különbség (72 és 80 százalékuk inkább egyetért). A Tisza szavazóinak döntő többsége (91%) egyetért ezzel az állítással, de még a kormánypártiaknak is fele inkább vagy teljes mértékben támogatja a testi autonómiát.

Minden embernek meg kellene, hogy legyen a joga ahhoz, hogy a saját testéről dönthessen



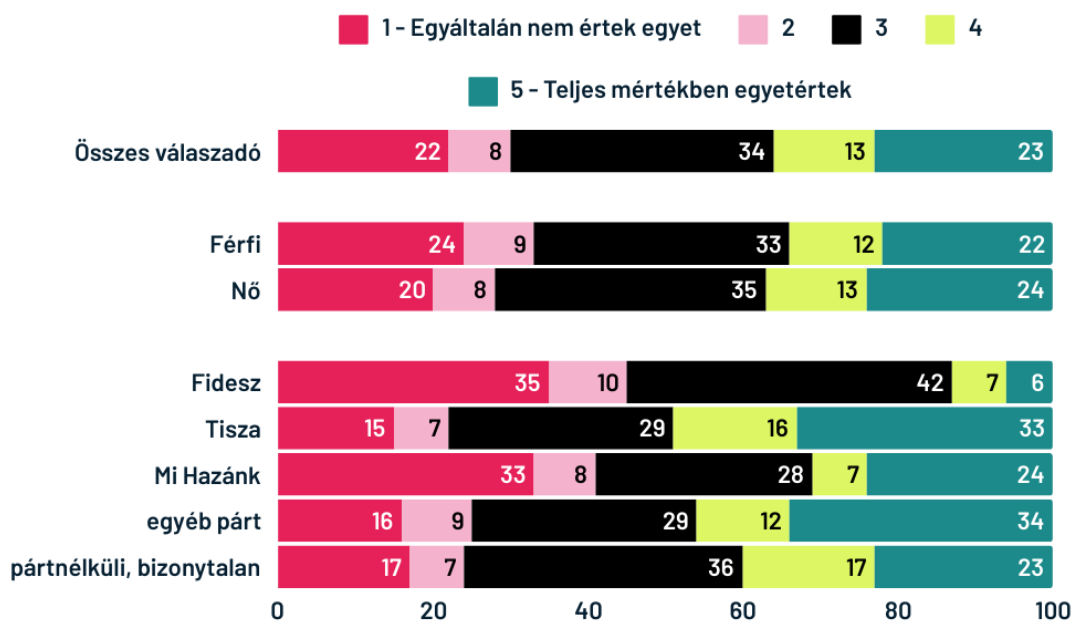
Fontos azonban szem előtt tartani azt, hogy ezekről a mondatokról a válaszadók nem biztos, hogy az abortusz kérdésre asszociálnak. Ráadásul az is előfordulhat, hogy a társadalom egy szelete nem rendelkezik kiforrott véleménnyel a témában, vagy nem ismeri fel az abortuszról szóló diskurzusokban gyakran felmerülő érveket.

A kérdőívben arra kértük a válaszadókat, hogy pontozzák egyetértésüket két állítással, melyek közül az egyik szerint az emberi élet a fogantatás, a másik szerint a születés pillanatában kezdődik. A magyar társadalom megosztott ebben a kérdésben, 54 százalék szerint a fogantatás pillanata a döntő, 42 százalék szerint a születés pillanata. Érdekes eredmény, hogy a válaszadók 16 százaléka mindkét állítással inkább, vagy teljes mértékben egyetértett, a kormánypártiak körében ez az arány még magasabb, 22 százalék. Arra következtethetünk, hogy ezek a válaszadók nem ismerték fel az ellentmondást, vagy nincsen egyértelmű véleményük a témában.



Szintén nagyfokú megosztottság jellemző a terhes nő és a magzat érdekeinek összehasonlításakor. A válaszadók 36 százaléka szerint inkább a terhes nő érdekei fontosabbak, míg 30 százalékuk nem ért egyet ezzel a kijelentéssel (34 százalék pedig a középső értéket jelölte meg, tehát egyet is ért, meg nem is). Érdekes, hogy a férfiak és a nők véleménykülönbsége ennek az állításnak kapcsán sem volt jelentős. Ismét pártpreferencia szerint a legdominánsabbak a véleménykülönbségek: a kormánypárti szavazóknak 45 százaléka elutasítja ezt az állítást, míg a Tisza szavazóinak közel fele (49%) inkább egyetért.

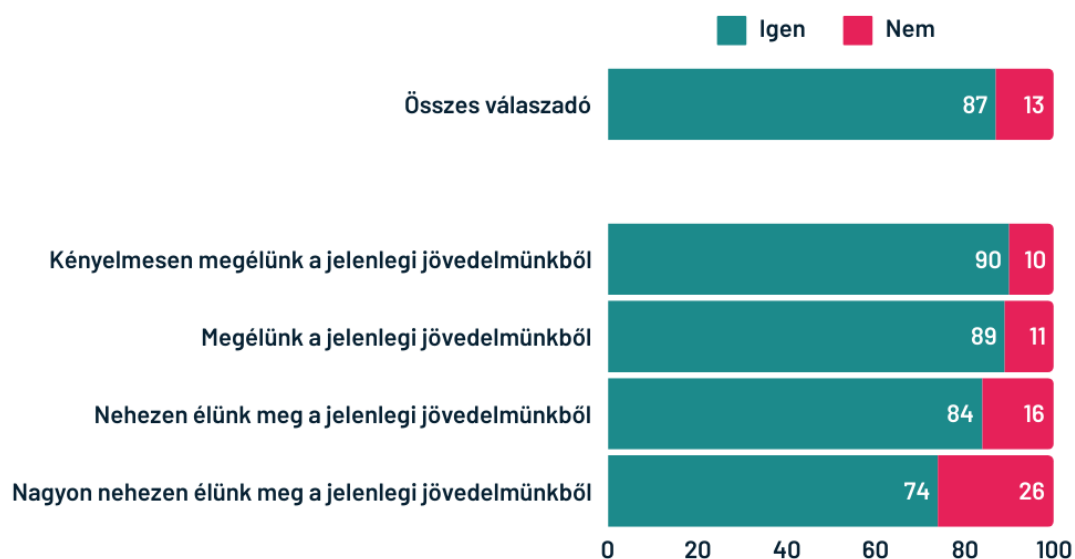
A terhes nő érdekei fontosabbak a magzat érdekeinél



SÜRGŐSSÉGI FOGAMZÁSGÁTLÁS

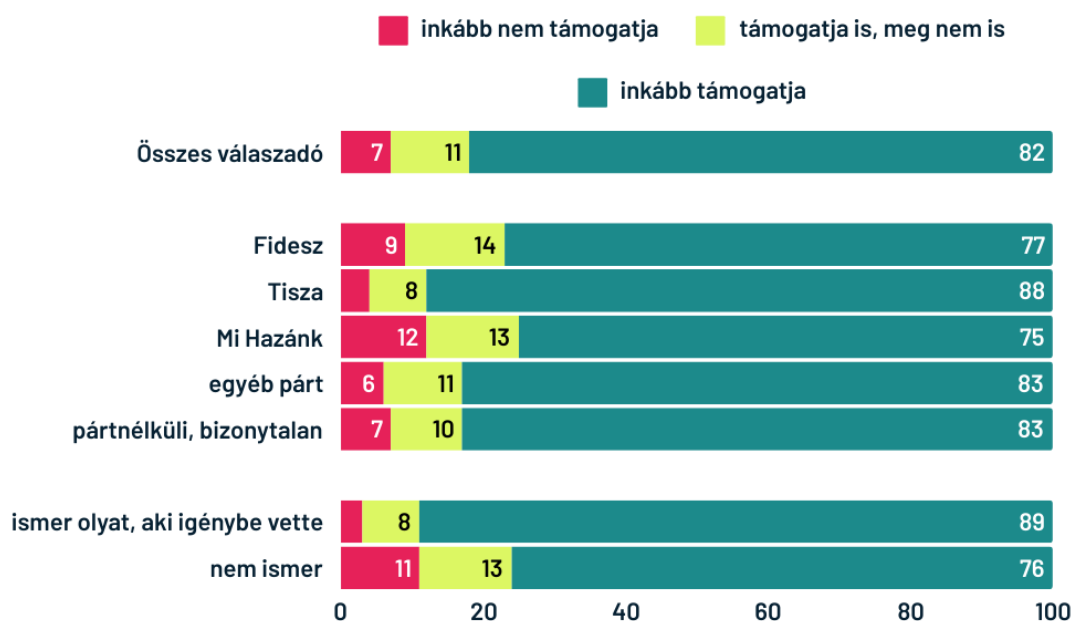
A válaszadók döntő többsége (87%) azt állítja, hogy hallott már az eseményi utáni tablettáról. A jobb anyagi helyzet magasabb informáltsággal jár együtt, ugyanakkor még a saját bevallásuk szerint rossz anyagi helyzetben lévőknek is háromnegyede hallott már a 72 órás tablettáról.

Hallottál-e már a sürgősségi fogamzásgátló (eseményi utáni, vagy 72 órás) tablettáról?



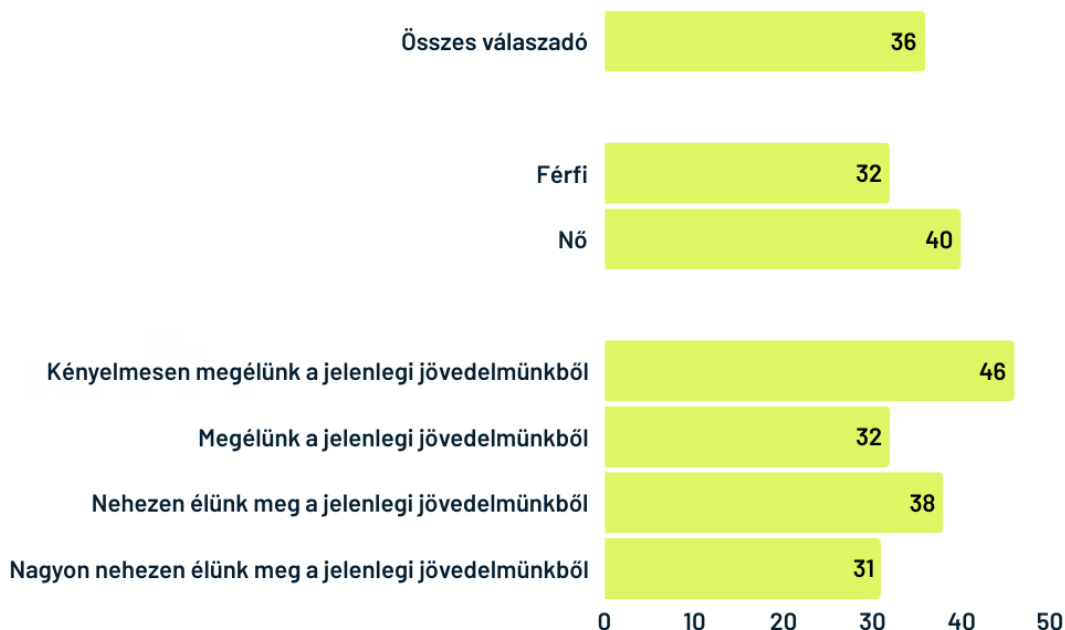
Az esemény utáni tablettának magas a támogatottsága, a válaszadók 82 százaléka inkább vagy teljes mértékben támogatja, hogy elérhető legyen és ebben a kérdésben nincsenek jelentős különbségek a különböző demográfiai csoportok között: a kormánypártiak 77, a Tisza szavazóinak 88 százaléka támogatja, hogy elérhető legyen a tablettá. Ebben az is közrejátszhat, hogy a sürgősségi fogamzásgátlást ritkán tematizálja a hazai politika és kevésbé vitás kérdés, mint például az abortusz.

Mennyire támogatod azt, hogy az esemény utáni tablettá elérhető legyen?



Fontos tényező még a témával kapcsolatos vélemények kialakításakor az, hogy a válaszadó ismeretségi körében van-e olyan, aki igénybe vette már a tablettát. Az eredmények szerint az akár másodkézből szerzett tapasztalatokkal rendelkező válaszadók még támogatóbbak az ügy kapcsán. Jelen kutatás eredményeiből nem derül ki egyértelműen, hogy mi ennek az ok-okozati viszonynak az iránya, így az is lehet, hogy akik támogatóbbak, azoknak az ismerősei szívesebben osztják meg a tapasztalataikat. Az biztos, hogy az akár közvetett érintettség együtt jár egy támogatóbb hozzáállással. A válaszadók több mint harmada (36%) rendelkezik ilyen közvetett tapasztalattal, vagyis ismer olyat, aki igénybe vett már esemény utáni tablettát. Ez összefüggésben áll az anyagi helyzettel: a jobb anyagi helyzetűek nagyobb arányban rendelkeznek ilyen másodkézből szerzett tapasztalattal (46%), mint a rosszabb anyagi körülmények között élők (31%).

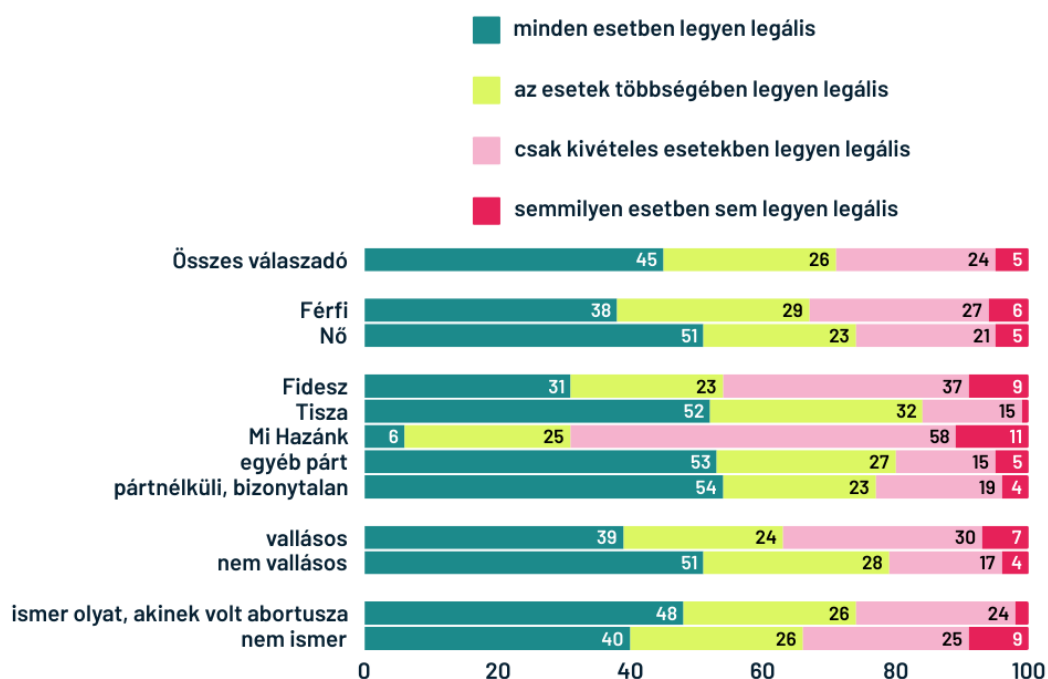
Van-e az ismeretségi körödben olyan személy, aki vett már igénybe esemény utáni tablettát?



AZ ABORTUSZ MEGÍTÉLÉSE

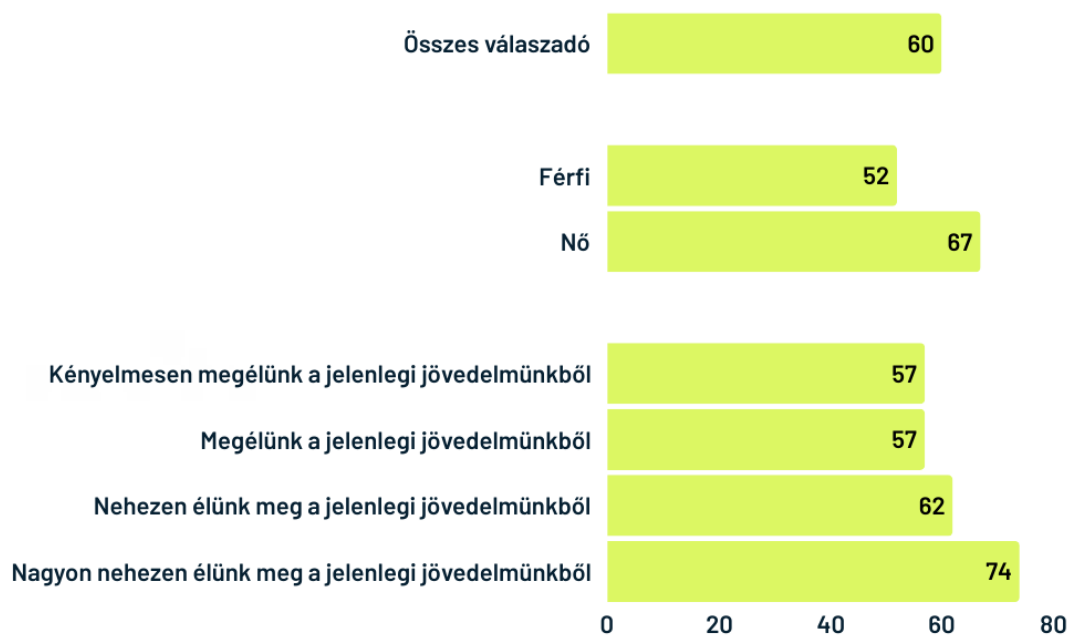
A magyar társadalom alapvetően inkább támogató az abortusszal szemben: 45 százalékuk szerint minden, 26 százalékuk szerint az esetek többségében legálisnak kellene lennie. A válaszadók negyede szerint csak kivételes esetekben legyen legális, 5 százalék szerint pedig semmilyen esetben. A férfiak többsége (38%) szerint is minden esetben legálisnak kellene lennie az abortusznak. A nők körében magasabb ennek a támogatottsága, minden második nő (51%) így vélekedik. A kormánypártiak megosztottak a kérdésben: 37 százalékuk szerint csak kivételes esetekben, 31 százalékuk szerint minden esetben legyen legális az abortusz. A Tisza szavazóinak többsége minden (52%), vagy az esetek többségében (32%) szeretné, hogy legális legyen az abortusz. A Mi Hazánk szavazói a legszigorúbbak: 58 százalékuk csak kivételes esetekben tenné legálissá az abortuszt, minden tizedik Mi Hazánk szavazó pedig illegálissá tenné. A pártpreferenciához képest a vallásosak és nem vallásosak közötti különbség mérsékeltebb: a vallásosak 39, a nem vallásosak 51 százaléka szerint minden esetben legyen legális a művi vetélés, így mindkét csoportban ez a legjellemzőbb vélemény. A sürgősségi fogamzásgátláshoz hasonlóan ebben a kérdésben is fontos szerepe van annak, hogy a válaszadó ismeretségi körében van-e olyan, akinek volt már abortusza. Azoknak, akik nem rendelkeznek közvetett tapasztalattal, 9 százaléka illegálissá tenné az abortuszt, míg azoknak, akik igen, csak két százaléka vélekedik így.

Mit gondolsz az abortuszról?



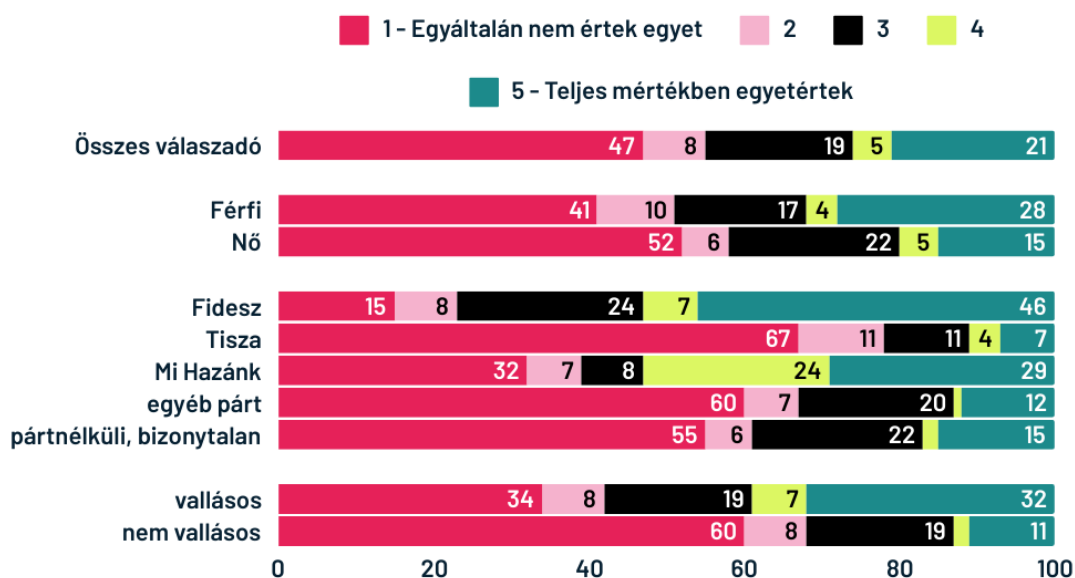
Asürgősségi fogamzásgátláshoz képest ellentétes tendenciát figyelhetünk meg a közvetett tapasztalat és az anyagi helyzet között: az abortusz esetében azt mondhatjuk, hogy minél rosszabb anyagi helyzetben van a válaszadó, annál nagyobb azok aránya, akik rendelkeznek közvetett tapasztalattal. Összességében a válaszadók több mint fele (60%) ismer olyat, aki átesett már abortuszon.

Van-e az ismeretségi körödben olyan személy, aki átesett már abortuszon?



Magyarországon utoljára 2022-ben módosították a terhességmegszakítás jogszabályain, amikor bevezették a szívhang-rendeletként ismert kiegészítést, ami szerint az abortuszt igénylő nőknek meg kell hallgatniuk a magzati szívhangot. A magyar társadalom többsége (55%) inkább nem ért egyet ezzel az intézkedéssel, negyedük (26%) viszont inkább, vagy teljes mértékben egyetért. Ötödük hármast, közepső értéket adott, vagyis egyet is ért, meg nem is. Bár a férfiak többsége (51%) inkább ellenzi a rendeletet, 28 százaléuk teljes mértékben egyetért, miközben ez az arány a nők körében majdnem feleannyi (15%). Az egyetértők aránya a kormánypártiak és a Mi Hazánk szavazóinak a körében a legmagasabb, 53-53 százalék, míg a Tisza szavazóinak többsége inkább vagy egyáltalán nem ért egyet (78%). A vallásosak megosztottak, 32 százaléuk teljes mértékben egyetért, 34 százaléuk egyáltalán nem ért egyet, míg a nem vallásosak körében ez az arány 60%.

2022-ben a hazai terhességmegszakítás jogszabályain módosítottak A kiegészítés szerint az abortuszt igénylő nőknek meg kell hallgatniuk a magzati szívhangot. Mennyire értesz egyet ezzel az intézkedéssel?



A kutatás eredménye szerint a magyar társadalom inkább támogatóan a nőkre reprodukciójogaival kapcsolatban: többségük támogatja mind az abortuszt, mind a sürgősségi fogamzásgátlást. A válaszadók 71 százaléka szerint minden esetben, vagy az esetek többségében legyen legális az abortusz. Többségük (55%) inkább nem ért egyet a szívhangrendelettel. A sürgősségi fogamzásgátlást még magasabb arányban, 82 százalék támogatja.

A témában alkotott vélemények azonban nem egységesek, jelentősen összefüggenek a pártpreferenciával. A kormánypártiak és különösen a Mi Hazánk szavazói alacsonyabb arányban támogatják az abortuszt és az esemény utáni tablettát. Bár utóbbival jóval engedékenyebbek, talán azért is, mert kevésbé a politikai diskurzus része. Az abortusz kapcsán látszódik egy jelentős, 10 százalékos körüli kisebbség a kormánypárti és Mi Hazánk

szavazói körében, akik illegálissá tennék a művi terhességmegszakítást. Összességében azonban azt mondhatjuk, hogy a kormánypártiaknak is több mint fele (54%) azt gondolja, hogy az abortusz minden esetben, vagy a legtöbb esetben legyen legális.

Nem meglepő módon a férfiak és nők véleményei között is érzékelhetőek különbségek: a nők minden esetben támogatóbbak a reprodukív jogok kapcsán. Ez a különbség azonban jóval kevésbé domináns, mint a pártpreferencia esetében tapasztalt, azt mondhatjuk, hogy a férfiak véleménye sem marad el jelentősen az átlagostól a kérdések nagy részében. Bár többségük (46%) nem gondolja, hogy a nők gyermekvállalási szokásain múlna az ország jövője, 36 százalékuk egyetért ezzel az állítással. A nőkhöz képest 13 százalékponttal kevesebben vannak azon a véleményen, hogy az abortusz legyen minden esetben legális (38%, nők esetében 51%). A szívhangrendelettel közel kétszer akkora arányban értenek teljes mértékben egyet, mint a nők (28%, nők körében 15%), de a férfiak többsége (51%) a nőkhöz hasonlóan inkább elutasítja.

A pártpreferencia és a nem mellett a vallás számít további meghatározó tényezőnek a közvélemény alakulásában. Azonban a vallásosak és nem vallásosak csoportjai közötti véleménykülönbségek nem olyan jelentősek, mint a pártok szavazói között tapasztalt különbségek. A vallásosak megosztottabbak az abortusz kapcsán, de többségük (39%) azt gondolja, hogy minden esetben legyen legális, 31 százalékuk azt, hogy csak kivételes esetekben. A szívhangrendelet esetében még jelentősebb megosztottság áll fenn a körükben, közel ugyanannyian ellenzik, mint ahányan egyetértenek vele.

A kutatás eredményei szerint a közvetett érintettségnek is jelentős szerepe van a véleményalkotásban: azok, akiknek az ismerősi körében van olyan, aki igénybe vett esemény utáni tablettát, vagy átesett abortuszon, támogatóbbak mindkét beavatkozás elérhetőségével kapcsolatban. A közvetett tapasztalat és a szubjektív anyagi helyzet között összefüggés van: minél rosszabb anyagi helyzetű a válaszadó, annál nagyobb arányban van az ismerősei között olyan, akinek volt már abortusza és annál kisebb arányban ismer olyat, aki vett már igénybe sürgősségi fogamzásgátlást.

A fenti tényezők mellett az adatok értelmezésekor fontos szem előtt tartani azt, hogy a válaszadók egy része lehet, hogy nem ismeri ezeket a diskurzusokat, nem gondolkodik ezekről a témákról. Így amikor egy közvéleménykutatásban egyetértését, vagy egyet nem értését fejezi ki, az nem feltétlenül tükröz megszilárdult véleményt, ez keretezéstől és kontextustól függően változhat a válaszadók egy része esetében. Másrészt azt is fontos kiemelni, hogy a kutatásban kifejezett ellenérzésekből vagy támogatásokból nem következik az, hogy a téma fontos lenne a válaszadók számára: megférhet egymás mellett az, hogy valamely állítással egyáltalán nem ért egyet, de nem zavarja annyira, hogy utcára vonuljon miatta, vagy más pártra adja le szavazatát.

KVALITATÍV KUTATÁS EREDMÉNYEI

A fókuszcsoportos interjúkat három különböző összetételű csoportban - vegyes, férfi és női - folytattuk le. A nemi változón túl a csoportok diverz demográfiai háttérű résztvevőkből álltak korra, lakhelyre és iskolázottságra való tekintettel. A beszélgetések online, 2024 júliusában és augusztusában zajlottak, csoportonként 8, összesen 24 résztvevő bevonásával. A beszélgetések strukturált, nyitott kérdéssorra épültek, ami lehetővé tette a résztvevők számára a szabad véleménynyilvánítást. A fókuszcsoportok középpontjában a személyes attitűdök és motivációk feltárása állt, különös tekintettel a reprodukív jogokkal kapcsolatos hitekre és érzelmi reakciókra.

A FÓKUSZCSOPORTOS BESZÉLGETÉSEK FŐBB TÉMÁI

SZEXUÁLIS FELVILÁGOSÍTÁS

A beszélgetés elején a résztvevők megosztották szexuális felvilágosításhoz kapcsolódó élményeiket és az információforrásokhoz való hozzáférésük lehetőségeit. Ezen keresztül betekintést nyerhettünk abba, mi alapozta meg a szexualitáshoz, reprodukcióhoz kapcsolódó ismereteiket. Emellett szó esett arról, hogyan képzeli el gyermekeik jövőbeni felvilágosítását, melyen keresztül kifejezhetnék, mit tekintenének ideálisnak.

FOGAMZÁSGÁTLÁS ÉS TERHESSÉGMESZAKÍTÁS

A beszélgetés ezen részében a fogamzásgátlás ismert módszereiről és azok eléréséről kérdeztük a résztvevőket, annak érdekében, hogy felmérjük a témában tudásukat és véleményeiket. Vizsgáltuk továbbá, hogy a résztvevők hogyan látják az egyes nemek felelősség a fogamzásgátlás terén. Ebben a blokkban a résztvevők megvitathatták a fogamzásgátlás és terhességmegszakítás etikai vonatkozásait, például a jogi szabályozás vagy a férfiak szerepvállalásának terén.

A FÓKUSZCSOPORTOS BESZÉLGETÉSEK FŐBB TÉMAI

SÜRGŐSSÉGI FOGAMZÁSGÁTLÁS

A 72 órás sürgősségi fogamzásgátló tablettához kapcsolódó ismeretek és vélemények kiemelt figyelmet kaptak ebben a blokkban, rávilágítva annak társadalmi megítélésére, valamint hozzáférhetőségének akadályaira.

NŐGYÓGYÁSZATI TAPASZTALATOK

Ebben a témában a megkérdezettek saját vagy környezetében előforduló nőgyógyászati tapasztalatait foglalja magában.

A FŐ TÉMÁK KIFEJTÉSE

1. SZEXUÁLIS FELVILÁGOSÍTÁS

A szexuális felvilágosítás kérdése a fókuszcsoportok mindegyikében megjelent, és egyértelműen látszott, hogy a résztvevők szerint a családi és iskolai háttér központi szerepet játszik ezen ismeretek megszerzésében. A többség elégedetlen volt a saját felvilágosításával, és úgy vélték, hogy az iskolában és a családban kapott információk nem voltak elegendők, vagy egyáltalán nem álltak rendelkezésre. Sokan említették, hogy ezek hiányát gyakran a barátoktól vagy a médiából és pornófilmekből szerzett információkkal próbálták pótolni: „Német adókon mentek az erotikus filmek, ott azért leesett, hogy sül el a puska, de akkor már tudtam, mi merre.” A vegyes csoportban a férfi résztvevők között többen úgy vélték, hogy a fiúkat az édesapáknak kellene felvilágosítaniuk, azonban néhányan azt is hangsúlyozták, hogy a szülői szerepek nem különíthetők el ilyen egyértelműen. Egy férfi résztvevő így fogalmazott: „A mai gyerekek sokszor hamarabb érnek, és korán találkoznak az internettel, ezért nem lehet a felvilágosítást a sulira bízni.” Egy nő résztvevő szintén az iskolai oktatás elégtelenségét emelte ki, rámutatva a családi szerep fontosságára is: „Ha a szülők nem beszélnek róla, a gyerekek máshol keresnek válaszokat, és nem biztos, hogy jó helyen találnak rá.” Az is többen kritizálták, hogy a családokban még mindig erősen tabusított téma a szexualitás, és sok fiatal csak korlátozott vagy helytelen információkhoz jut a barátokon keresztül. A csak női csoport résztvevői szerint az iskolai felvilágosítás jellemzően nem megfelelő, hiányos és túlságosan korlátozott volt. Egyesek felidéztek, hogy védőnői órákon vagy a női osztályfőnököktől értesültek először a témáról, de sokan ezt is inkább tabusítva kapták meg. Egy női résztvevő elmondása szerint „A családban nem volt divat ilyesmit megbeszélni, teljesen tabu volt.

Inkább a barátoktól jöttek az információk.” A résztvevők többsége hiányolta a szülői részvételt saját felvilágosításukból, épp ezért úgy vélték, hogy a család közvetlen bevonása segítené az egészségesebb szexuális nevelést és felelősségteljes hozzáállást. A férfi csoportban a résztvevők a szexuális felvilágosítást leginkább az általános iskolai órákhoz kötötték, de az információkat gyakran felszínesnek találták: „A bátyámtól hallottam először, de ő sem mondott sok mindent.” A hiányos felvilágosítás említése ellenére a férfi csoport tagjai nem tartották ezt nagy problémának, azonban saját gyermekeik felvilágosítása kapcsán sokkal érzékenyebb véleményeket fejtettek ki: „Fokozatosan kell adagolni mindenkinek a maga szintjén. A mai gyerekek korábban fejlődnek, de fontos elmondani, hogy amit az interneten látnak, az nem a való élet” – fogalmazott egyikük, a gyerekek korai internetes élményeire és az ebből fakadó tévhitekre is utalva. A fókuszcsoportok mindegyikében felmerült, hogy a szexuális felvilágosítást jobban kellene integrálni az iskolai oktatásba, miközben a család szerepét is hangsúlyosnak tartják.

2. FOGAMZÁSGÁTLÁS ÉS TERHESSÉGMESZAKÍTÁS

A fogamzásgátlás és terhességmegszakítás kérdései mindhárom csoportban véleménykülönbségekre adtak okot. A fókuszcsoportokban többségében egyetértettek abban, hogy a fogamzásgátlás mindkét fél felelőssége, azonban különbségek jelentek meg abban, hogy ennek konkrét következményeit hogyan képzelik el. Az eszközök szélesebb körű hozzáférhetőségének fontosságát a legtöbben szintén hangsúlyozták, de különösképpen a női és vegyes csoport résztvevői.

A vegyes csoportban a nők kiemelték, hogy a fogamzásgátlásra mindkét félnek tudatosan kellene készülnie, és elvárható, hogy ne csak az óvszert tartsák az egyetlen opciónak: „Én úgy gondolom, hogy védekezés nélkül nem szabad belevágni, és nem csak az óvszer létezik, de sajnos nem mindent könnyű beszerezni.” Ezzel szemben a férfiak között megjelent az aggodalom az esemény utáni tabletta használatával kapcsolatban. Az egyik férfi résztvevő például így vélekedett: „Ez egy lehetőség, ami mindenki számára elérhető kell hogy legyen, de mi van akkor, ha valaki csak erre hagyatkozik és heti szinten kapkodja be?” Ezzel szemben a női csoportban, ahol valószínűsíthetően több a személyes tapasztalat, ellentétes vélemények fogalmazódtak meg: „Hogyan tudnánk túlhasználni, mikor olyan érzés, mintha egy havi adag fogamzásgátlót nyomna be az ember.” A csoportokban a terhességmegszakítással kapcsolatban nagyrészt a személyes döntés fontosságát hangsúlyozták, ugyanakkor elsődlegesen a férfiak részéről merült fel, hogy a férfi fél beleszólása is számítsen. Egyikőjük így fogalmazott: „Az abortusz nem egyéni ügy, hiszen érinti az egész családot és a közösséget, amibe születne a gyerek.” A csak női csoportban a fogamzásgátlással kapcsolatban erősebb hangsúly került a megfelelő információk és eszközök elérhetőségére. Többen is kiemelték, hogy a megelőzés elengedhetetlen lenne, és hangsúlyozták a társadalmi prevenció fontosságát: „Az egyik módszer [sürgősségi fogamzásgátlás] megelőz, a másik [abortusz] egy probléma elhárítása – társadalmi szinten is olcsóbb a prevenció, mint a rehabilitáció.”

A fogamzásgátlás a fókuszcsoportok résztvevőinek többsége szerint mindkét fél kötelessége, ugyanakkor a nők közül többen úgy vélték, hogy ez gyakran inkább a nőkre hárul: „Rendes párkapcsolatban mindkettőé, de alkalmi esetben főleg a nőé, mert ő jöhet ki rosszabbul” – fogalmazta meg egy résztvevő a női csoportban. Itt a terhességmegszakítás témája is mélyebb érzelmi megnyilvánulásokkal társult, többen ehhez kapcsolódóan személyes történeteket is megosztottak, például abortuszról, vagy csecsemőhalálról, míg a vegyes csoportban ilyen nyíltság nem fordult elő. A csoport tagjai többnyire egyetértettek abban, hogy a terhességmegszakítás szükség esetén elkerülhetetlen, azonban kiemelték, hogy ehhez megfelelő támogatást kellene biztosítani. A szívhang-rendelet kapcsán egy résztvevő úgy vélekedett: „Ha egy nő eljut idáig [terhességmegszakítás], akkor azt nem jókedvűből teszi. Embertelen, hogy meg kell várni a szívhangot.” Egy másik résztvevő szerint: „Erőszakkal kényszeríteni valakit, hogy szüljön, nem biztos, hogy jót teszünk vele [sic!], főleg, ha nem szeretetből érkezne a gyerek.” A férfi csoportban a fogamzásgátlásról szóló diskurzus szintén vegyes volt: a legtöbben az óvszert, a tablettát és a spirált említették ismert módszerként, míg akadtak olyan résztvevők is, akik még nem hallottak az esemény utáni tablettáról. A terhességmegszakítással kapcsolatban megoszlottak a vélemények. Míg néhányan hangsúlyozták, hogy a gyermekvállalás eldöntése mindig az érintett nő kezében kell hogy legyen (annak testi feltételei miatt), mások ezzel párhuzamosan morális és társadalmi vonatkozásokat emeltek ki: „A gyerek ajándék, életet elvenni nem szabad, de ha valakit erőszakkal tettek ebbe a helyzetbe, az más kérdés.” Sokan kritizálták a szívhang-rendeletet, mivel ez szerintük érzelmileg nehezíti a döntést: „Biztos van, akit eltántorít, de azt is el kell fogadni, ha valakinek nincs erre szüksége. Gondoljunk bele, milyen nehéz, ha egy olyan dolgot kell a testében hordania, amit nem akar.” – fogalmazott egy férfi résztvevő.

3. SÜRGŐSSÉGI FOGAMZÁSGÁTLÁS

A sürgősségi fogamzásgátlás kérdése élénk vitát váltott ki a résztvevők között, melyben a legtöbben hangsúlyozták az esemény utáni tablettá fontosságát, ugyanakkor véleményük megoszlott a hozzáférés könnyítésével kapcsolatban. A résztvevők mindhárom csoportban kiemelték, hogy a gyógyszerhez jutás jelenlegi rendszere nehézkes, főleg hétvégi időpontban vagy a kisebb településeken. A vegyes csoportban többen felvetették, hogy a tablettá elérhetőségét egyszerűsíteni kellene. Az egyik résztvevő így fogalmazott: „Nem arról van szó, hogy csak úgy bárki hozzájuthasson, de legyen meg az a lehetőség, hogy aki tényleg rászorul, az időben megkaphassa.” A csoportban sokan voltak olyanok, akik személyesen, vagy ismerőseiken keresztül tapasztalták, milyen nehézségekkel jár a sürgősségi fogamzásgátló beszerzése, különösen hétvégén: „A mostani feltételek nem működnek! Ha sürgősen szükség van rá, akkor nem lehet arra várni, hogy valaki hétfőig időpontot kapjon – ezzel sokaknak okoznak nehézséget.” A női csoport különösen érzékenyen reagált a sürgősségi fogamzásgátló elérhetőségére. A résztvevők véleménye szerint jelenleg a hozzáférés és az ár is nehézséget jelent: „Szívhang előtt [utalva a szívhangrendeletre] az esemény utáni az egyetlen lehetőség. Régen ügyeleten is felírták, de most már csak nőgyógyásznál, ami nagyon körülményes.”

Többen úgy vélték, hogy a vényköteles rendszer indokolatlanul bonyolult, és a szabályozás könnyítésével többeket lehetne megvédeni a nem kívánt következményektől. Egy résztvevő rugalmasabb megközelítést javasolt: „Ne olyan legyen, mint az óvszer, de ne is legyen annyira körülményes – mondjuk írhatná fel a házi orvos is.” A nők gyakran kifejezték a frusztrációjukat a társadalmi előítéletekkel szemben, amelyek szerintük még mindig sok esetben a nőket hibáztatják a sürgősségi fogamzásgátló használatáért: „Nem azért van erre szükség, mert felelőtlenek vagyunk, hanem mert nem szeretnénk gyereket egy olyan élethelyzetben, amikor az még nem fenntartható.” A férfi csoport véleménye a tablettá rendszeres használatával kapcsolatban eltért a nőkéétől. Egyes résztvevők attól tartottak, hogy a könnyebb elérhetőség esetén a nők ezt túl gyakran alkalmaznák: „Nem lehet, hogy valaki ezt tekintse az alap megoldásnak, de bizonyos helyzetekben jó lenne, ha könnyebb lenne hozzájutni.” Bár a legtöbben a férfiak közül is támogatták a sürgősségi fogamzásgátló szükség esetén történő könnyebb elérhetőségét, többen tartottak attól, hogy ha a tablettá túl könnyen beszerezhető, akkor a rendszeres védekezés helyett egyesek ezt választanák, ezért vénykötelességét nem kívánták teljesen eltörölni. A csoportok által megfogalmazott álláspontok együttesen arra mutatnak, hogy a résztvevők szerint szükséges lenne egy olyan rendszer, amely biztosítja a sürgősségi fogamzásgátló könnyebb elérhetőségét, anélkül hogy az a túlzott vagy felelőtlen használatot ösztönöznél. A résztvevők többsége fontosnak tartotta, hogy a jelenlegi nehézkes rendszert olyan rugalmasabb szabályozással váltsák fel, amely nagyobb biztonságot nyújt a nők számára, és csökkenti az előítéletekből fakadó negatív megkülönböztetést.

4. NŐGYÓGYÁSZATI TAPASZTALATOK ÉS FELELŐSSÉGVÁLLALÁS

A nőgyógyászati tapasztalatok kapcsán a fókuszcsoportok résztvevői a magyar egészségügyi ellátás különböző színvonalú és minőségű megéléseiről számoltak be, kiemelve az állami és a magánellátás közötti jelentős különbségeket. A csoportok közös véleménye volt, hogy az empátia és a páciens iránti tisztelet sokszor hiányzik az állami nőgyógyászati ellátásban, ami miatt sokan inkább a költségesebb magánrendeléseket választják. Az egyik női résztvevő kiemelte: „Mindig magánba járok, erre nem sajnálom a pénzt, mert ebben legalább meg tudok bízni.” Ez a megjegyzés jól tükrözi a résztvevők gyakran egybehangzó véleményét, miszerint az állami ellátásban nemcsak a felszereltség, hanem a hozzáállás is hiányos, ami a magánellátást sokak számára biztonságosabb választássá teszi. A női csoportban több résztvevő megosztotta, hogy női nőgyógyászhoz ragaszkodnak, mivel női problémáik esetén nagyobb bizalmat éreznek feléjük. Az empátia és megértés szükségessége visszatérő téma volt a beszélgetésekben. Számos résztvevő számolt be arról, hogy az állami intézményekben többször érezte magát tárgynak, nem pedig olyan páciensnek, akinek érzéseit és körülményeit figyelembe veszik. Egy női résztvevő drámai példát is említett: „lkerterhességem volt, az egyik meghalt, de semmi empátia nem volt az ott dolgozók részéről. Teljesen kikészültem.” A csoportok tagjai úgy vélték, hogy az ilyen traumatikus helyzetekben különösen fontos lenne az empatikus hozzáállás és a személyre szabott figyelem. A vegyes csoportban a felelősségvállalás kérdését is érintették, különösen a gyermekvállalással és az ezzel kapcsolatos egészségügyi döntésekkel kapcsolatban. Az egyik férfi résztvevő

hangsúlyozta: „A gyermekvállalás közös felelősség, de az orvosi döntéseknél a nőé a végső szó, hiszen neki kell mindezt végigcsinálni.” Ez a gondolat a vegyes és a férfi csoportokban is visszatért, ahol a férfiak is elismerték a női test autonómiáját, különösen a nőgyógyászati döntések terén, hiszen „a nők azok, akik a legtöbb fizikai és mentális hatást elszenvedik a terhességgel és a szüléssel.” – fogalmazott egy férfi. A férfi csoportban ugyanakkor néhányan felvetették, hogy a férfiak szempontjainak is figyelmet kellene kapniuk bizonyos döntések meghozatalában, különösen a gyermekvállalással kapcsolatban: „A férfinak legyen vétőjoga is [a terhességmegszakításban], ha tisztességes körülményeket biztosítana, de a végső döntés a nőé kell legyen.” A nőgyógyászati tapasztalatok témakörében a résztvevők alapvetően egyetértettek abban, hogy a női egészségügyi ellátás minőségének javítása különösen fontos lenne, annak érdekében, hogy a nők bizalommal és biztonságban fordulhassanak orvoshoz. Számos résztvevő kiemelte, hogy a fogamzásgátlással, várandóssággal és szüléssel kapcsolatos orvosi látogatások során szerzett negatív élmények miatt az egészségügyi rendszer reformjára lenne szükség. Az egyik női résztvevő így foglalta össze véleményét: „A női egészség nemcsak biológiai kérdés, hanem egy olyan terület, ahol az empátia, a megbecsülés és a tisztelet hiánya méltatlan helyzetekbe sodorhatja a nőket.”

DISZKUSSZIÓ

A fókuszcsoportos beszélgetések rávilágítottak, hogy bár a szexualitással és reprodukív jogokkal kapcsolatos döntéseket hajlamosak lehetünk individuálisként látni, azok valójában mélyen beágyazottak a társadalmi normákba és az azokhoz kapcsolódó előítéletekbe. A beszélgetésekben különösen szembetűnőek voltak a nemek közötti eltérések: a férfiak és nők más szempontokat emeltek ki, amelyek tükrözték a sajátos társadalmi elvárásokat és tapasztalatokat a két nem felé. A beszélgetések alapján a női reprodukív jogokat gyakran rejtett elvárások és tabuk övezik, amelyek szűkítik szabad döntéshozatali lehetőségeiket, miközben a fogamzásgátlás felelőssége is főként rájuk hárul. A férfi résztvevők között gyakori volt az a nézet, hogy a gyermekvállalásban nekik is legyen beleszólási joguk, ugyanakkor elismerték, hogy a végső döntés a nők kezében kell legyen. A szexualitás és a reprodukív jogok társadalmi megítélését illetően a férfiak és nők eltérően közelítettek a témához: a férfiak között elterjedt például az az aggály, hogy a sürgősségi fogamzásgátló „túlhasználatához” vezethetne, ha vény nélkül lenne elérhető. A nők – különösen a csak női csoportban – ezzel szemben árnyaltabb és valós tapasztalatokon alapuló képet nyújtottak a mellékhatásokról és a gyógyszer használatának nehézségeiről. A résztvevők szerint az ilyen eszközök használata számukra elsősorban a biztonság és az önrendelkezés jelképe, nem pedig felelőtlenség. Ez az eltérő perspektíva rámutat arra is, hogy míg a férfiak hajlamosak voltak elvontan, elméleti szinten kezelni a témát, addig a nők számára ez alapvető valóság, valamint testi autonómiájuk kérdése. A beszélgetések kiemelt tanulsága volt, hogy a nőgyógyászati tapasztalatok, ezen belül a szakemberek empátiahiánya tartós negatív hatással van a szolgáltatást igénybevevő nőkre. Az állami ellátás hiányosságai, a sürgősségi fogamzásgátlóhoz való hozzáférés nehézségei, és a reprodukív szolgáltatások elérhetőségének korlátozottsága egyaránt

hozzájárulnak ahhoz, hogy a nők nem érzik magukat teljes értékű döntéshozóknak a saját testüket érintő kérdésekben. Ezek a tapasztalatok arra világítanak rá, hogy a nők reprodukív egészsége jelenleg Magyarországon nemcsak orvosi és magánéleti, hanem rendszerszintű kérdés is. A szexuális nevelés terén megjelenő hiányosságok és a társadalmi tabuk szintén visszatérő témák voltak a beszélgetések során. A résztvevők többsége hiányolta az átfogó szexuális felvilágosítást, amit gyakran a baráti kapcsolatok, a média vagy pornográf tartalmak révén próbáltak meg pótolni, ez azonban torz és irreális képet nyújtott számukra a szexualitásról és intimitásról. Az iskolai és családi szintű információhiány így megnehezíti a szexualitáshoz és a saját testhez kötődő tudás elsajátítását, ami fokozottan hozzájárul a szexualitás körüli „szégyenérzethez.” Mindezt leginkább a női résztvevők hangsúlyozták. A női csoport tagjai szabadabban osztották meg saját történeteiket, míg a vegyes csoportban résztvevő nők részéről az intim tapasztalatok megosztása visszafogottabb volt, feltehetőleg az az „egy ismerősömmel történt” narratívákban fogalmazódott meg. Ez szintén a nemek közötti kommunikációs normák és a személyes történetek körüli társadalmi tabuk jelenlétére utal, amelyek a nőket gyakran visszatartják saját élményeik nyílt megosztásától. Ennek következményeként azonban az őket érintő hátrányok továbbra is láthatatlanok maradnak, így nem tud körülöttük erőteljes társadalmi diskurzus kialakulni. A beszélgetések összességében olyan társadalmi mintákat rajzoltak fel, amelyek mély hatással vannak a szexuális és reprodukív döntésekre, és azt sugallják, hogy a nők reprodukív jogainak használatát társadalmi előítéletek és intézményi akadályok továbbra is jelentősen korlátozzák.

NARRATÍV INTERJÚK

A narratív interjúkkal célunk az volt, hogy mélyebb betekintést nyerjünk a sürgősségi fogamzásgátlás elérésének módjáról és nehézségeiről személyes tapasztalatokon keresztül. Ehhez a PATENT adatbázisából olyan személyeket kerestünk meg, akik korábban már megkeresték a szervezetet saját történetükkel. Az interjúkat öt, különböző élethelyzetben lévő nővel vettük fel, akik így különféle perspektívákból tudták demonstrálni a problémát. A résztvevők háttere és lakóhelye diverz volt, a legfiatalabb 23, a legidősebb 43 éves volt. Az interjúk felvétele online történt, 2024 augusztusában, és átlagosan egyórás beszélgetéseket foglalt magában. Az felvételeket ezután tematikus elemzésnek vetettük alá, amely során az ismétlődő mintázatokat, visszatérő érzelmi és tapasztalati elemeket azonosítottuk. Az interjúkat a résztvevők előzetes beleegyezésével rögzítettük, majd anonim módon kerültek feldolgozásra.

A NARRATÍV INTERJÚK FŐBB TÉMÁI

NŐGYÓGYÁSZATI ELLÁTÁSBAN SZERZETT TAPASZTALATOK

Ebben a témában az interjúalanyok az állami és magán nőgyógyászati ellátás során szerzett tapasztalataikat osztották meg, különös tekintettel az orvosok és egészségügyi dolgozók hozzáállására és a megélt nehézségekre. Ide tartozik továbbá a szexuális nevelésről, felvilágosításról vallott vélemények.

FOGAMZÁSGÁTLÁSHOZ VALÓ VISZONY

Ide tartozik a fogamzásgátlási módszerekhez való viszony, hozzáférési lehetőségek és tapasztalatok, valamint az azokhoz kapcsolódó attitűdök. A témában felmerültek az egyéni döntéshozatal és a társadalmi elvárások egymáshoz való viszonya is.

A NARRATÍV INTERJÚK FŐBB TÉMÁI

SZEMÉLYES ÉLMÉNYEK A SÜRGŐSSÉGI FOGAMZÁSGÁTLÓRÓL

Az interjúalanyok itt beszámoltak a sürgősségi fogamzásgátló beszerzésével kapcsolatos nehézségekről, a hozzáférés gyakorlati akadályairól és ennek érzelmi következményeiről.

TÁRSADALMI ELVÁRÁSOK ÉS SZTEREOTÍPIÁK

Ebbe a témába tartoznak a megkérdezettek milyen társadalmi elvárásokkal és előítéletekkel néztek szembe a sürgősségi fogamzásgátló kapcsán vagy életük más időszakaiban. Az interjúkban ennek kapcsán felmerült az is, hogy ezek az elvárások milyen módon alakítják a nők önképét és döntéseit.

A FŐ TÉMÁK KIFEJTÉSE

1. A NŐGYÓGYÁSZATI ELLÁTÁSBAN SZERZETT TAPASZTALATOK

Az interjúpartnerek tapasztalatai a magyar nőgyógyászati ellátás nehézségeire és az empátia gyakori hiányára mutattak rá, különösen az állami egészségügyi rendszerben. Az elbeszélésekből kirajzolódott, hogy a nőgyógyászati szolgáltatások gyakran nem biztosítanak olyan környezetet, ahol a nők biztonságban és támogatva érezhetnék magukat. Gyakori visszatérő elem volt az egészségügyi dolgozók részéről tapasztalt ítélkező, sőt megalázó bánásmód, olyan nőgyógyászati helyzetekben, mint például a sürgősségi fogamzásgátló igénylése, de akár rutinvizsgálatok alkalmával is: „Kiküldték a páromat, majd lekezelően rám szóltak, hogy miért vagyok itt. Az első perctől kezdve azt éreztem, itt nincs helye az érzéseimnek, csak egy újabb szám vagyok a rendelőben” (23 éves, frissdiplomás nő). A nők számára az állami egészségügyi ellátás nemcsak az orvosi kezelést jelentette, hanem gyakran egyfajta ítélkezési terepet, ahol az interjúpartnerek nemcsak orvosi kérdésekben, de a testükkel és szexualitásukkal kapcsolatban is megalázva érezték magukat: „Sosem éreztem, hogy valóban engem kérdeznének, hogy hogyan érzem magam a testemben” (40 éves vezető beosztású anya). Az interjúpartnerek visszatérő megélése volt, hogy tárgyként kezelik őket, nem pedig olyan egyéneknek, akik saját döntéseiket és jogait teljes mértékben megértik és alkalmazzák. Visszatérő elem volt továbbá, hogy amennyiben anyagi körülményeik engedték, inkább a magánellátást választották, mivel ott megértőbb és személyre szabottabb bánásmóddal találkoztak, bár ebben is voltak kivételek. Egyikük például kiemelte, hogy már tizenéves kora óta magánorvoshoz jár, mert „így legalább tudom, hogy odafigyelnek rám, és nem érzem magam tárgynak” (43 éves édesanya).

A magánszolgáltatások azonban sokak számára jelentős anyagi terhet jelentenek, ezért az interjúpartnerek többször is megjegyezték, hogy az emberközpontúbb állami ellátórendszernek alapvetőnek kéne lennie. Az interjúkból az is kirajzolódik, hogy sokan az ellátás során tapasztalták meg a szakemberek tudásbeli hiányosságait. Egyes esetekben az orvosok nem ismerték kellően a különböző fogamzásgátló módszerek hatékonyságát és alkalmazási módját, ami tovább növelte az interjúpartnerek kiszolgáltatottságérzetét: „Az ügyeletes orvos nem is tudta, hogy milyen tabletták vannak és mit írhatna fel” (40 éves vezető beosztású anya). Ez nemcsak az ellátás minőségét befolyásolta, hanem az orvos-beteg viszonyban is feszültségeket okozott, hiszen a megkérdezettek nem érezték úgy, hogy a szakemberek kielégítően tudnának segíteni nekik. A nők számára tehát nem csupán a szolgáltatás elérhetősége, hanem annak minősége is problémát jelentett. Az ellátórendszerben tapasztalt problémák mellett számos interjúalany említette a nem megfelelő szexuális felvilágosítást és a tabusított társadalmi diskurzust a kérdés körül, mint problémát. Többen úgy vélték ennek következménye a reprodukív jogaik gyakorlásának nehézsége és a szégyenérzet, amely gyakran kísérelte testük felett meghozott döntéseiket: „Amikor először menstruáltam, fogalmam sem volt, mi történik. A barátnőimtől kaptam némi segítséget, egy tampont, ilyenek, de az iskolában vagy otthon nem kaptam felvilágosítást” (40 éves vezető beosztású anya). Egy másik interjúalany kifejtette, hogy számára az iskolai oktatásból hiányoztak a hiteles, részletes információk: „Nem emlékszem, hogy lett volna szexuális felvilágosítás az iskolában, vagy ha volt is, semmi nyomot nem hagyott. Ezért aztán fogalmam sem volt, mire kell figyelnem” (friss diplomás, 23 éves nő). Az oktatás és társadalmi támogatás hiányának következményeként több interjúalany számára a reprodukív kérdésekhez a szégyen érzése tapad: „A szexualitásról való hallgatás miatt sok nő szégyent érez, ha egyáltalán beszélhet róla – mintha még mindig tilos lenne gondolnunk a saját testünkre” (39 éves édesanya). Az interjúk összességében rámutattak arra, hogy a felvilágosítás elmaradása a reprodukív egészségügyi döntések kapcsán olyan mélyen gyökerező hiányérzetet és bizonytalanságot alakít ki, amely hosszú távon befolyásolja a nők önértékelését és a szexualitáshoz való viszonyukat, melyet az ellátórendszerben tapasztalt bánásmód tovább erősít.

2. FOGAMZÁSGÁTLÁSHOZ VALÓ VISZONY

Az interjúk során kirajzolódtak a fogamzásgátlási módszerekhez való eltérő hozzáférisi lehetőségek és az azokkal kapcsolatos attitűdök. Az interjúpartnerek tapasztalatai alapján a fogamzásgátlás témája szintén tabusított, ahol a nők döntései gyakran normatív ítéletek és elvárások keresztüztüzebe kerülnek. Az elhangzottak alapján a fogamzásgátláshoz való hozzáféris gyakran nemcsak anyagi akadályokba ütközik, hanem információs hiányosságok is nehezítik azt: „Csak felírták a gyógyszert, de nem magyaráztak el semmit. Nem érzem, hogy bárki komolyan vette volna, hogy megértesse velem, mit szedek és miért” (Ausztriában élő magyar nő). Többen megemlézték, hogy a fogamzásgátlás sokszor a nő feladataként van kezelve: „A férfiak sokszor úgy gondolják, ez csak a nők dolga, mintha az ő szerepük megszűnne, amint nem kell gyereket vállalniuk” (39 éves édesanya).

A fogamzásgátló tabletták beszerzése és azok magas költségei is gyakran jelentettek nehézséget: „A jobb tabletták horror összegekbe kerülnek, és ezek nagyon rövid ideig jók, újra és újra be kell rá ruházni” (43 éves édesanya). A költségekkel járó nehézségek miatt sok nő kényszerül olcsóbb, de kevésbé hatékony módszerekre vagy bizonytalan megoldásokra, mint például a naptármódszer vagy a megszakításos közösülés. Ezek a módszerek nagyobb kockázattal járnak, és alacsonyabb hatékonyságuk miatt kevésbé biztosítanak védelmet a nem kívánt terhesség ellen. Többen említették továbbá a spermicid fogamzásgátlók használatát is – például kúpok vagy gélek alkalmazását –, amelyek szintén olcsóbbak, ám megbízhatóságuk elmarad a modernebb, hormonális fogamzásgátló módszerekhez képest. Azaz az anyagi akadályok miatt a nők néha olyan kompromisszumokra kényszerülnek, amelyek nem szolgálják hosszú távon egészségüket és biztonságukat. A női szexualitáshoz kötődő szégyenérzet szintén visszatérő téma volt a fogamzásgátlás vonatkozásában is, ami rámutat, hogy a reprodukív döntésekhez kapcsolódó társadalmi normák jelentős hatással vannak az egyéni döntésekre: „Olyan, mintha bűnt követnék el azzal, hogy én döntök a saját testemről.” (Ausztriában élő magyar nő). Azaz az elmondások alapján a fogamzásgátláshoz való hozzáférés, az orvosi tájékoztatás hiányossága, valamint a társadalmi elvárásokkal és ítéletekkel járó nyomás együttesen korlátozzák a nők reprodukív jogainak szabad gyakorlását. A fogamzásgátlás így nem egyszerűen individuális döntés, hanem a társadalmi normák és orvosi ellátórendszer függvénye is.

3. SZEMÉLYES ÉLMÉNYEK A SÜRGŐSSÉGI FOGAMZÁSGÁTLÓRÓL

Az interjúk fő fókusza a sürgősségi fogamzásgátló tablettával kapcsolatos személyes élmények, ezen belül is a hozzáférés nehézségei és az ellátórendszer hiányosságai voltak. Az interjúpartnerek szerint a sürgősségi fogamzásgátlóhoz való hozzáférést sok nehezítő tényező övezi, különösen hétfélig, esti időpontokban vagy kisebb városokban, ahol az egészségügyi ellátás korlátozott: „Kisvárosban lakunk, de a megyeszékhelyen sem volt elérhető orvos hétfélig, és a sürgősségin sem kaptam segítséget” (39 éves édesanya). Ez az időbeli korlátozás különösen nehéz helyzetekbe sodorja a nőket, hiszen a tabletták hatékonysága az idő múlásával csökken, így a késlekedés feszültséget és komoly stresszt okoz. Az interjúpartnerek számos esetben számoltak be megalázó bánásmódról és ítélkező attitűdről, amelyekkel a sürgősségi fogamzásgátló igénylésekor szembesültek. Az egyik fiatal interjúalany felidézte, hogy az ügyeleten két középkorú női egészségügyi dolgozó bírálta meg a sürgősségi fogamzásgátló igénylését: „16 évesen nem a szexen kellene járnia az eszének, hanem a tanuláson.” Egy másik nő szintén hasonló tapasztalatról számolt be, amikor partnerével ellátogatott az ügyeletre, ahol az orvos kifogásolta, hogy „ilyen miatt” veszi el a helyet más betegektől: „Nem mertem visszaszólni, mert félttem, hogy akkor mégsem írja fel a tablettát.” A kéretlen vélemények a kórházi ellátáson túl is megjelennek. Egy ma már Ausztriában élő interjúpartner elmesélte, hogy a még a gyógyszerárban is negatív visszajelzéseket kapott: „Velem egykorú patikus hölgy fennhangon végigkérdezte, h szedtem-e ilyet, tudom-e a mellékhatásait és hogy képzelem, hogy ezt a testemmel megteszem.” Ezek az esetek azt sugallják, hogy az ilyen típusú sürgősségi ellátás sokszor

nélkülözi a diszkréciót, mintha a női fogamzásgátlás kérdése egyfajta közügy lenne, ami tovább fokozza a kiszolgáltatottság- és szégyenérzetet az azt igénybevevő nőkben. Volt olyan interjúpartner, akinek elmondása szerint „három napba telt, hogy egyáltalán hozzájussak a tablettához, ami nemcsak méltatlan, de súlyos stresszt is okozott” (43 éves édesanya). Azaz a sürgősségi fogamzásgátló igénylése olyan orvosi kérdés, melyet nemcsak logisztikai akadályok, de morális ítéletek sora övez, szemben más egészségügyi problémákkal. Az interjúpartnerek azt is kiemelték, hogy az orvosok nem nyújtottak megfelelő tájékoztatást a tablettá használatáról, annak hatékonyságáról és lehetséges mellékhatásairól. A fenti történetek rávilágítanak, hogy a sürgősségi fogamzásgátlóhoz kapcsolódó akadályok nemcsak intézményi, hanem társadalmi szinten is jelen vannak. Az egyik interjúalany így fogalmazott: „Ez csak egy biztonsági eszköz, amit elérhetővé kellene tenni. Nem azért van erre szükség, mert felelőtlenek vagyunk” (Ausztriában élő magyar nő).

4. TÁRSADALMI ELVÁRÁSOK ÉS SZTEREOTÍPIÁK

Az interjúpartnerek történeteinek visszatérő elemei voltak a társadalmi elvárások és sztereotípiák, amelyek kihatottak tapasztalataikra. A sürgősségi fogamzásgátló használatával és az egyéb reproduktív egészségügyi döntéseikkel kapcsolatban tapasztalt előítéletek emellett jelentős hatással voltak az önképükre és szexualitásuk megélésére. Gyakori tapasztalat továbbá, hogy az ellátás során infantilizáló módon kezelik őket, mintha nem lennének képesek saját testük felett felelősen dönteni: „Hányszor kellett már végighallgatnom, hogy miért nem vagyok felelősségteljesebb!” (43 éves édesanya). A gyakran tapasztalt intézményi hozzáállás tehát a nőket koruktól és háttérüktől függetlenül gyermekeként kezeli, ezen keresztül megkérdőjelezve döntéseiket a fogamzásgátlásról és gyermekvállalásról. A beszélgetések rávilágítottak arra is, hogy a társadalmi normák és előítéletek hogyan alakítják a nők önértékelését és önképét. Az interjúkban gyakran felmerült, hogy a sürgősségi fogamzásgátló igénylése vagy más reproduktív döntés vállalása miatt stigmatizálva érezték magukat. A jelenleg Ausztriában élő interjúpartner, kiemelte, hogy a magyarországi elítélő közeggel szemben az osztrák egészségügyben jelentősen több támogatást kapott: „Ausztriában minden egyszerűbb, normális a tájékoztatás, nem érzed magad kellemetlen helyzetben, nem kell úgy éreznem, hogy ítékeznek felettem, pedig ez alapvető lenne. A patikában fél perc alatt megvolt a tablettá, egyszerűen kezelték, 14 euró volt – össze sem lehet hasonlítani az otthoni helyzettel. Ez Magyarországon nem volt így.” Az olyan implicit vagy explicit ítéletek, melyek szerint a sürgősségi fogamzásgátló igénylése mögött felelőtlenesség vagy szexuális szabadosság áll, tovább mélyítik a szexualitáshoz kötődő szégyenérzetet. Ezek a társadalmi attitűdök tovább erősítik azt az érzést a nőkben, hogy nem teljes értékű döntéshozók a saját testüket érintő kérdéseket illetően. A társadalmi elvárások és sztereotípiák tehát jelentős mértékben korlátozzák a reproduktív jogok teljes körű gyakorlását, miközben azok mélyen befolyásolják az önképüket és a szexualitásukhoz való viszonyukat is.

DISZKUSSZIÓ

Az interjúkban felmerülő közös mintázatok alapján a sürgősségi fogamzásgátlóhoz és a reprodukív jogok szabad gyakorlásához való hozzáférés Magyarországon akadályokkal terhelt, amik átszövik a nők hétköznapi tapasztalatait. Az intézményi hozzáállás gyakran lekezelő, büntető, különösen az állami ellátásban, ahol a nők sokszor ítélező és megalázó bánásmódban részesülnek. Az empátia és a személyes figyelem hiánya megkérdőjelezi az egészségügyi rendszer segítő funkciójának ellátását. Azok, akik anyagi helyzetükből fakadóan magánellátásban keresnek segítséget, emberibb bánásmódról számoltak be, de ezekben az intézményekben sem feltétlenül találkoznak nagyobb empátiával, a rosszabb szocioökonómiai státuszban élők számára pedig a hozzáférés lehetetlen. Az interjúk rávilágítottak a reprodukív döntések társadalmi oldalára. A fogamzásgátlás kérdése gyakran a nőkre hárul, a férfiak szerepe és felelőssége a társadalmi diskurzusban legtöbbször másodlagos. A női szexualitás kérdése a mai Magyarországon tehát még mindig sok esetben előítéletek és kéretlen véleménynyilvánítások célpontja, melynek hatására a szégyenérzet mélyen beépült a nők identitásába és önképébe. Az interjúk többször említették, hogy a felvilágosítás hiányában a fiatalok nemcsak alapvető információk nélkül maradnak, de a szexualitásukat gyakran tabusítottan kezelik, amihez büntudat kapcsolódik. A megkérdezettek úgy vélték, az oktatási rendszer és a család szerepe kulcsfontosságú lenne abban, hogy a nők képesek legyenek reprodukív jogaikat magabiztosan és büntudat nélkül gyakorolni.

A sürgősségi fogamzásgátlóhoz való hozzáférés akadályai különösen jól illusztrálják a reprodukció feletti társadalmi kontrollt. Az interjúk alapján az ahhoz való hozzáférés nemcsak logisztikai problémákkal járhat, de jelentős mértékű stigmatizációval is. Az egészségügyi dolgozók, a patikusok és a környezet gyakran megkérdőjelezi és kritika alá vonja az egyéni döntéseket, a morális ítéletek „felelőtlenként” bélyegzik meg a tablettát igénybevevő nőt, függetlenül mind a döntés mögött álló személyes okoktól, mind az alapvető emberi jogoktól. Az empátia és diszkréció hiánya az egészségügyi ellátás terén egyértelműen megmutatja, hogy a társadalom reprodukív döntéseket érintő attitűdjei sok esetben a nők szabadságát szűkítik, a megalázó bánásmód, mint jogos intézményi „büntetés” merülnek fel. Az elvárások és előítéletek kihatnak a nők önképére és szexualitásukhoz való viszonyukra. A magánellátás egyes eseteiben és más ország egészségügyi ellátásában pozitív tapasztalatokat szerzett interjúalanyok története jól demonstrálja, hogy milyen különbséget jelenthet egy ítéletektől mentes közeg, ahol az orvos-beteg kapcsolat valóban támogatásra épül. Az ilyen példák azt sugallják, hogy az elérhető és empátikus ellátás nem utópisztikus gondolat. Az interjúk tehát jól tükrözik, hogy a magyar nők reprodukív jogainak gyakorlása továbbra is gyakran jelentős akadályokba ütközik Magyarországon, amelyek nemcsak intézményi, hanem mélyen gyökerező társadalmi problémákra mutatnak rá. A nők élményei egy olyan rendszert körvonalaznak, amely sok esetben korlátozza és infantilizálja őket, hitelteleníti döntéseiket, és amelyben a reprodukív jogok gyakorlása nem egyéni cselekvés, hanem társadalmi ügy.

A KUTATÁSI EREDMÉNYEK ÖSSZEFOGLALÁSA

A REPRODUKTÍV JOGOKRÓL ALKOTOTT VÉLEMÉNYEK SZEGMENTÁCIÓJA

A kérdőíves és fókuszcsoportos kutatás alapján a magyar társadalomban a reprodukcióval kapcsolatos véleményeket elsősorban a politikai, vallási és nemi különbségek befolyásolják. A nyíltan konzervatív pártok (Fidesz; Mi hazánk) szavazói kevésbé támogatóak a nők reprodukcióval szemben, mint a Tiszta és az ellenzék pártok szavazói, de még a kormánypártiak körében is többségben vannak azok, akik szerint minden, vagy az esetek többségében legyen legális az abortusz. A vallásosak és nem vallásosak csoportjai közötti véleménykülönbségek ezzel szemben nem olyan jelentősek, mint a pártok szavazói között tapasztaltak. Emellett válaszadók többsége nem értett egyet a szívhang-rendelettel. Ezeket a fókuszcsoportos beszélgetések is alátámasztották. A politikai különbségek mellett a nemek véleménye közt mutatkozott a legnagyobb különbség mind a kérdőíves, mind a fókuszcsoportos adatfelvétel alapján: a nők 51 százaléka támogatja, hogy az abortusz minden esetben legyen legális, míg a férfiaknál ez az arány 38 százalék. A csak női és csak férfi csoportok esetében is hasonló eltérések figyelhetők meg, ahol a nők inkább pragmatikus, személyes és mindennapi problémaként közelítettek a reprodukcióval kapcsolatos kérdésekhez, míg a férfiak absztraktabb szinten közelítettek hozzá. Megfigyelhető volt továbbá, hogy azok, akik közvetett tapasztalattal rendelkeznek (például ismernek olyat, akinek volt már abortusza), támogatóbbak mind az abortusz, mind az sürgősségi fogamzásgátló tabletták könnyebb hozzáférhetőségével szemben. Összességében elmondható, hogy a magyar társadalomban az abortusszal és fogamzásgátlással szembeni vélemények, bár nagyban függenek a politikai és vallási hovatartozástól, nemtől és személyes élményektől, azok inkább elfogadóak.

Az elfogadó társadalmi attitűd mellett a narratív interjúkban megszólaló nők gyakorlati tapasztalataira utalnak, hogy a reprodukcióval kapcsolatos jogokhoz való hozzáférés a valóságban számos akadályba ütközik Magyarországon. Az interjúalanyok beszámolóik rávilágítanak arra, hogy a sürgősségi fogamzásgátlás és az abortusz igénybevétele sok esetben szégyenérzettel társul, ami a társadalmi normák szigorú ellenőrző szerepére utal. Az interjúkban többen említették, hogy a sürgősségi fogamzásgátló igénylése során nemcsak az egészségügyi dolgozók ítélkezésével kellett szembesülniük, hanem a társadalom szélesebb körű elvárásaival és a reprodukcióval kapcsolatos döntésekhez kapcsolódó előítéletekkel is, amelyek gyakran feleltlenként bélyegezték meg őket. Az ilyen bánásmód gyakran a társadalomban mélyen gyökerező, nem reflektált előítéleteket és információhiányt tükröz. A magyar társadalom elméleti támogatottsága számos alkalommal nem tükröződik a mindennapi gyakorlatban: az empátiahiány, az ítélkező hozzáállás, a társadalmi nyomás és a felvilágosítás hiánya együttesen sok esetben megnehezíti a nők számára, hogy jogukat szabadon gyakorolják.

HATÁROZOTT ÁLLÁSPONTOK HIÁNYA

Habár az abortusszal szemben az attitűdök alapvetően elfogadóak, a kutatás eredményei alapján a megkérdezettek egy része nem rendelkezik kiforrott véleménnyel a kérdésben. Ezt jól illusztrálja, hogy a válaszadók 16 százaléka egyszerre ért egyet azzal, hogy az emberi élet a fogantatással kezdődik, és azzal, hogy csak a születés pillanatában. Mindez arra utal, hogy sokan nem érzékelik az álláspontok közötti logikai különbségeket, vagy nem formáltak markáns véleményt a kérdésben. A fókuszcsoportos beszélgetésekben emellett többször felmerült, hogy a válaszadók kevés megbízható információval rendelkeznek a fogamzásgátlási lehetőségekről, a sürgősségi fogamzásgátló elérhetőségéről és annak működéséről, például az iskolai felvilágosítás hiánya miatt. Az interjúalanyok személyes élményei ezt a hiányosságot szintén a szexuális felvilágosítás és az információk korlátozott elérhetőségével magyarázták. Az oktatási rendszer és a szűkös felvilágosítási lehetőségek következtében a nők sokszor szégyenérzetet élnek át, ha saját testükre és szexualitásukra vonatkozó kérdéseket kell feltenniük. Az információhiány tehát nemcsak a reproduktív döntések megalapozottságát, hanem a reproduktív jogok teljes körű gyakorlását is korlátozza. Összességében a magyar társadalomban a reproduktív jogok megítélése gyakran bizonytalan, amit az információhiány és a társadalmi diskurzus hiánya fokoz. A diskurzus hiánya hozzájárulhat ahhoz, hogy az érintett témák társadalmi elfogadottsága ingadozó, és vélemények jelentős részben külső hatások, politikai állásfoglalások vagy érzelmi érintettség alapján formálódnak.

ANYAGI HELYZET KÉRDÉSE

A kutatás eredményei alapján a reproduktív jogokkal kapcsolatos véleményeket a szocioökonómiai státusz is befolyásolja. Az esemény utáni tablettát például a jobb anyagi körülmények között élők nagyobb arányban ismerik, valamint az ő körükben 46 százalék nyilatkozott úgy, hogy ismer olyat, aki már igénybe vette ezt a lehetőséget, míg a rosszabb helyzetben élők között ez az arány 31 százalék. Az abortusz esetében azonban ez a tendencia fordított: a rosszabb anyagi helyzetben lévők nagyobb arányban számolnak be olyan ismerősökről, akik már áttestek ilyen beavatkozáson. Ennek hátterében valószínűleg az anyagi helyzetből fakadó korlátozott információk és fogamzásgátlási lehetőségek állnak, ami fokozhatja az abortusz szükségességét. A fókuszcsoportos beszélgetések során a résztvevők szintén kiemelték az anyagi körülmények okozta különbségeket a fogamzásgátlási lehetőségekhez való hozzáférésben. Sokan nehézkesnek tartották a szükséges információk és eszközök megszerzését, valamint kiemelték azok magas árát, kiváltképp az esemény utáni tablettával kapcsolatban. Azaz az anyagi helyzet szintén befolyásolja a fogamzásgátláshoz kapcsolódó attitűdöket valamint a hozzáférés gyakorlati lehetőségeit. A narratív interjúk megerősítették ezt a tendenciát: az anyagi helyzet befolyásolja, hogy ki milyen fogamzásgátlási módszerekhez és ellátáshoz fér hozzá. Akik anyagi helyzetük miatt például megengedhetik a nőgyógyászati magánellátást, azok sokkal empatikusabb és támogatóbb bánásmóddal találkoznak, míg a rosszabb anyagi körülmények között élők gyakran az állami egészségügyben szerzett negatív élményekkel kell, hogy szembenézzenek.

NEMEK SZERINTI KÜLÖNBSÉGEK

A reproduktív jogokhoz kapcsolódó attitűdökben jelentős nemek közötti eltérés. Az abortuszhoz való széleskörű hozzáférést a nők 51 százaléka támogatja, míg a férfiak körében ez az arány csak 38 százalék. Ez a különbség a fókuszcsoportos beszélgetésekben is megjelent: a női résztvevők többnyire személyes, mindennapi szinten beszéltek a reproduktív jogokról, egy gyakorlati megközelítésből hangsúlyozva a testi önrendelkezés fontosságát. Ezzel szemben a férfiak inkább elméleti síkon viszonyultak a kérdéshez. A szívhang-rendelettel kapcsolatban szintén megfigyelhető volt a nemek közötti eltérés. A férfiak 28 százaléka támogatja teljes mértékben a rendeletet, míg a nők körében ez az arány jóval alacsonyabb, mindössze 15 százalék. Ugyanakkor mindkét nem esetében többségben vannak az ellenzők: a férfiak 51, a nők 60 százaléka inkább nem ért egyet a rendelettel. A fogamzásgátlás kérdésében is különbségek mutatkoztak: míg mindkét nem egyetértett abban, hogy a felelősség közös, a fókuszcsoportokban a nők hangsúlyozták, hogy ez sokszor mégis elsősorban rájuk hárul, különösen alkalmi kapcsolatokban. A férfiak közül többen az esemény utáni tablettához való hozzáférés kapcsán aggódtak annak túlhasználata miatt, míg a nők gyakorlati nehézségekről, például a tabletták fizikai mellékhatásaira hivatkozva nem értettek egyet ezzel az érveléssel. Összességében a nemek közötti különbségek arra világítanak rá, hogy a nők közvetlenebb módon viszonyulnak a fogamzásgátlás kérdéséhez, mivel annak felelőssége inkább rájuk hárul a hétköznapokban.

ZÁRÓ GONDOLATOK

A kutatás rávilágít a magyar társadalom reprodukív jogokhoz való hozzáállásának összetettségére és a jogok gyakorlását gátló strukturális akadályokra. Bár a közvélemény sokszor elméleti szinten támogatja a nők önrendelkezését, a gyakorlatban mind az intézményi hozzáférés hiányosságai, mind a mélyen gyökerező társadalmi előítéletek és a téma körüli tájékozatlanság gyakran megnehezítik a szabad döntéshozatalt. A kutatás megmutatta, hogy a reprodukív jogok gyakorlása különösen az anyagi helyzet, a nemek és a pártpreferencia mentén különböző tapasztalatokkal társul, amelyek között éles eltérések figyelhetők meg. Az ilyen egyenlőtlenségek leküzdéséhez elengedhetetlen a reprodukív kérdések iránti társadalmi érzékenyítés, valamint az intézményi hozzáállás változtatása, hogy a reprodukív jogok valóban mindenki számára elérhetővé és gyakorolhatóvá váljanak. Ennek érdekében a civil szervezetek, törvényhozók és a társadalom szélesebb rétegeinek összefogására van szükség, hogy hosszú távon biztosítható legyen a nők méltóságát tiszteletben tartó és önrendelkezésüket támogató környezet kialakítása.

